



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی قزوین

بررسی مداخله آموزشی مبتنی بر مدل فرانظری در درمان اعتیاد به بازی های آنلاین در نوجوانان شهر آبیک

استاد مشاور:

دکتر عیسی محمدی زیدی

استاد راهنما:

دکتر امیر پاکپور حاجی آقا

دانشجو:

سارا فاضلی روشنده

تیر ۱۴۰۰



بیان مسئله و مقدمه

✓ در دنیای امروز، دسترسی به استفاده از اینترنت و شبکه های اجتماعی مجازی، منجر به تغییر بسیاری در ابعاد زندگی افراد شده است.

✓ در ایران، ۶۷،۶۰۲،۷۳۱ کاربر از طریق سه اپراتور تلفن همراه به اینترنت دسترسی دارند.

✓ تعریف تشخیص بالینی اختلال بازی از دیدگاه انجمن روانپزشکی آمریکا: یک الگوی رفتاری مداوم و استفاده مکرر از اینترنت برای مشغول شدن به بازی های آنلاین که منجر به اختلال یا ناراحتی قابل توجهی در بیش از یک دوه ۱۲ ماهه می باشد که ۵ یا بیش از ۵ معیار از ۹ معیار DSM-5 را دارا است.

✓ ۲۵ می سال ۲۰۱۹ سازمان جهانی بهداشت، IGD را در لیست رفتارهای اعتیادی و جزو بیماری های رایج در قرن اخیر نام برده است.

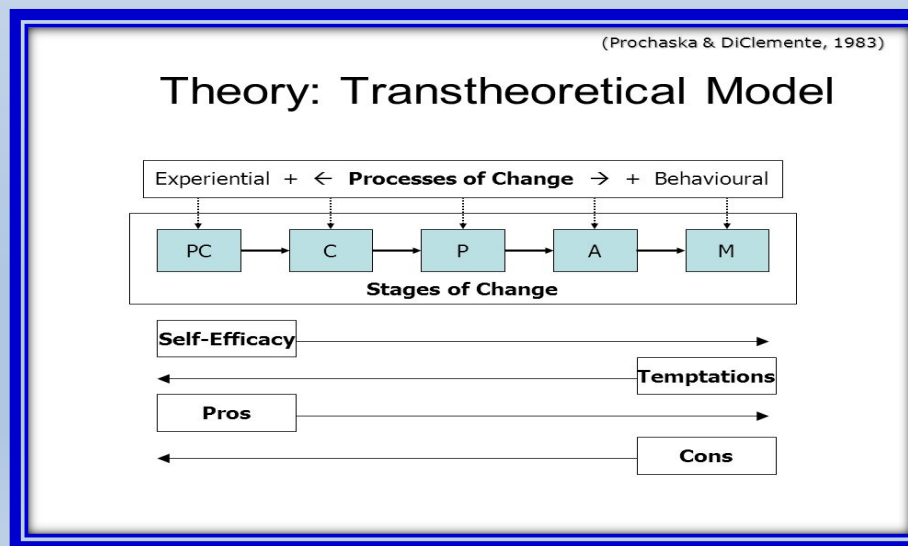
✓ نتایج پژوهش محققان نشان می دهد که ۵۶ درصد از جوانان ایرانی علاقه بسیار زیادی به بازی های رایانه ای و استفاده از اینترنت در اوقات فراغت دارند؛ به گونه ای که از میان ۶۴/۲ درصد جوانانی که در زمان اوقات فراغت خود مشغول بازی می شوند، ۳۸/۷ درصد بازی های رایانه ای را علیرغم پیامدهای مثبت و منفی آن انتخاب می کنند.



بیان مسئله و مقدمه

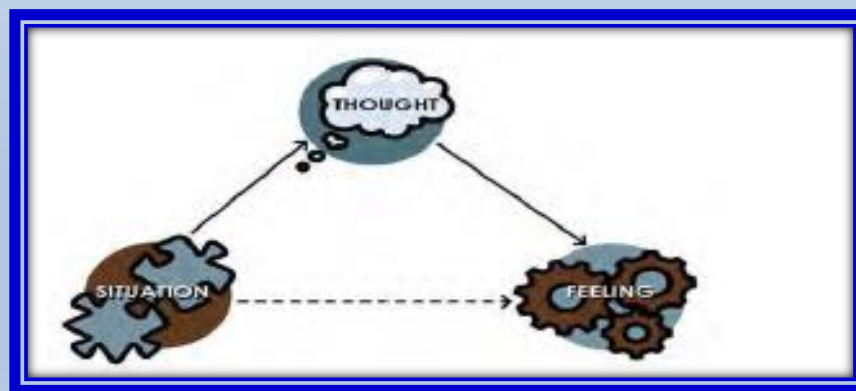
✓ استفاده از مدل ها و تئوری های تغییر رفتار در اجرای هر چه بهتر مداخلات آموزشی، عاملی اثربخش و مفید برای دستیابی به تغییر رفتار مطلوب، تداوم انتخاب سبک زندگی سالم و فاکتور تسهیل گر مداخلات محسوب می شود.

✓ مدل فرانظری (TTM): با در نظر گرفتن بعد زمان به منظور بررسی چرایی و چگونگی تغییر رفتار، برای تغییر در شناخت و کنترل احساسات افراد برای پیشگیری از بروز مجدد رفتارهای اجباری کاربرد دارد.



درمان شناختی-رفتاری (CBT)

- ✓ درمان شناختی رفتاری نوعی روش روان درمانی ساختارمند و منظم است که به بررسی و تأثیر باورها، تفکرات و نگرش ها بر احساسات و رفتار می پردازد. انواع مداخلات طراحی شده و بکار گرفته برای این روش درمانی، افکار، تحریف های شناختی، رفتار و سبک نادرست زندگی افراد می باشد که مورد هدف قرار می گیرد.
- ✓ از جمله نتایج اثربخش CBT را در درمان اضطراب، افسردگی، اعتیاد به اینترنت، الکل، مواد مخدر و در قمار و شرط بندی می توان نام برد.





هدف کلی

تعیین اثربخشی مداخله آموزشی مبتنی بر مدل فرانظری در درمان اعتیاد به بازی های آنلاین در نوجوانان شهر آبیگ



اهداف اختصاصی

- مقایسه خودکار آمادی نوجوانان قبل و بعد از آموزش در گروه های کنترل و مداخله
- مقایسه قصد کاهش رفتارهای اعتیاد به بازی های آنلاین در نوجوانان قبل و بعد از آموزش در گروه های کنترل و مداخله
- مقایسه مراحل تغییر در نوجوانان قبل و بعد از آموزش در گروه های کنترل و مداخله
- مقایسه میزان افسردگی، اضطراب، استرس نوجوانان در بازی های آنلاین قبل و بعد از آموزش در گروه های کنترل و مداخله
- مقایسه موازنه تصمیم گیری در نوجوانان قبل و بعد از آموزش در گروه های کنترل و مداخله
- مقایسه میانگین مدت زمان بازی نوجوانان قبل و بعد از آموزش در گروه های کنترل و مداخله
- مقایسه نمره اعتیاد به بازی های آنلاین در نوجوانان قبل و بعد از آموزش در گروه های کنترل و مداخله
- مقایسه وضعیت بهداشت خواب نوجوانان قبل و بعد از آموزش در گروه های کنترل و مداخله



هدف کاربردی

انتظار می رود نتایج حاصل از پژوهش کنونی به مسئولان بهداشتی درمانی، آموزش و پرورش و سازمان ملی جوانان در پیشگیری از پیامدهای جسمانی و روانی و اجتماعی اعتیادگونه بازی های آنلاین و همینطور در طراحی مداخلات برای محدود کردن استفاده از بازی های آنلاین در نوجوانان یاری رساند.



فرضیات پژوهش

- ✓ مداخلات آموزشی باعث افزایش خودکارآمدی نوجوانان قبل و بعد از آموزش در گروه های کنترل و مداخله می شود.
- ✓ مداخلات آموزشی باعث تفاوت در قصد کاهش رفتارهای اعتیاد به بازی های آنلاین در نوجوانان قبل و بعد از آموزش در گروه های کنترل و مداخله می شود.
- ✓ مداخلات آموزشی باعث تفاوت در مراحل تغییر در نوجوانان قبل و بعد از آموزش در گروه های کنترل و مداخله می شود.
- ✓ مداخلات آموزشی باعث کاهش میزان استرس، افسردگی و اضطراب نوجوانان در بازی های آنلاین قبل و بعد از آموزش در گروه های کنترل و مداخله می شود.
- ✓ مداخلات آموزشی باعث ارتقا وضعیت موازنه تصمیم گیری در نوجوانان قبل و بعد از آموزش در گروه های کنترل و مداخله می شود.
- ✓ مداخلات آموزشی باعث کاهش میانگین مدت زمان بازی نوجوانان بعد از آموزش در گروه های کنترل و مداخله می شود.
- ✓ مداخلات آموزشی باعث کاهش نمره اعتیاد به بازی های آنلاین در نوجوانان قبل و بعد از آموزش در گروه های کنترل و مداخله می شود.
- ✓ مداخلات آموزشی باعث بهبود وضعیت بهداشت خواب نوجوانان قبل و بعد از آموزش در گروه های کنترل و مداخله می شود.



مقدمه

سابقه تحقیق

مواد و روش ها

نتایج و بحث

نتیجه گیری

پیشنهادهات

مروری بر مطالعات و متون گذشته

محققین	سال	یافته ها
شاملی و همکاران	۱۳۹۶	نتایج به دست آمده از تحلیل های آماری نشان داد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش اعتیاد به بازی های اینترنتی مؤثر است و همچنین در مورد افراد گروه آزمایش، درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در تمام گروه ها به جز گروه با خودکنترلی بالا و هیجان خواهی پایین، تأثیر معنی دار داشته و اعتیاد به بازی های اینترنتی کاهش یافته بود. نتایج این پژوهش حاکی از این موضوع است که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی از طریق میانجی گری متغیرهای خودکنترلی و هیجان خواهی بر کاهش اعتیاد به بازی های اینترنتی مؤثر بوده است.
Vasile و Vasiliu	۲۰۱۷	نتیجه استفاده از درمان شناختی رفتاری در یک مورد جوانی که اختلال به بازی اینترنتی و مصرف الکل داشت با استفاده از الگوی شناختی رفتاری نشان داد که روان درمانی مورد استفاده از بازسازی شناختی و یاددهی مهارت های مقابله ای به مدت ده هفته حاکم از کاهش ۵۰ درصدی در مدت زمان سپری شده به بازی های اینترنتی، کاهش ۴۵ درصدی در نمره اختلال بازی اینترنتی (IGDS-SF) و همچنین کاهش ۳۳ درصدی در مصرف الکل بود.
Torres Rodríguez و همکاران	۲۰۱۸	یافته های حاصل از این مطالعه که با هدف ارزیابی اثربخشی یک برنامه روان درمانی شخصی سازی شده برای نوجوانان مبتلا به اختلال بازی اینترنتی صورت پذیرفت، نشان می داد بکارگیری این برنامه روان درمانی شخصی سازی شده در زمینه اعتیاد به فناوری های اطلاعات و ارتباطات در نوجوانان موجب بهبود اختلال بازی اینترنتی و مشکلات توأم با آن بود، همچنین باعث تقویت توانایی های ارتباطاتی درون فردی، بین فردی و روابط خانوادگی نوجوانان میشد.



مقدمه

سابقه تحقیق

مواد و روش ها

نتایج و بحث

نتیجه گیری

پیشنهادات

مروری بر مطالعات و متون گذشته

محققین	سال	یافته ها
Indah و همکاران	۲۰۱۸	بررسی اثربخشی استفاده از مدل فرانظری برای کاهش میزان استفاده شدید از اینترنت در دانش آموزان دبیرستانی روایت از اثر بخشی مداخله مشاوره محوری که مبتنی بر مدل فرانظری ارائه میشد در کاهش استفاده از اینترنت در میان دانش آموزان دبیرستانی در پیگیری های پیش آزمون و پس آزمون مطالعه بود، زیرا اینگونه مشاوره طراحی شده بر مبنای مدل نظری منجر به تغییراتی در نوع تصمیم گیری و نگرش های افراد، که شامل تمایل برای تغییر، قصد افراد برای کاهش دسترسی به اینترنت و استفاده بیش از حد از اینترنت، تمایل به تغییر افکار منفی و دریافت حمایت های محیطی می شود.
Han و همکاران	۲۰۱۹	از یافته های حاصل از نتایج این پژوهش می توان به موثر بودن برنامه CBT در مقایسه با درمان حمایتی با توجه به بهبود علائم IGD با کنترل اضطراب، رفتارهای تکانشی و انزوای اجتماعی اشاره کرد که حتی علاوه بر موارد یاد شده، بهبود و پیشرفت های مرتبط با CBT در بیماران مبتلا به IGD می تواند با کنترل اضطراب، انزوای اجتماعی و انسجام خانوادگی افزایش یابد.
Stevens و همکاران	۲۰۱۹	یافته های حاصل از مطالعه مروری و متاآنالیز ایشان که به بررسی استفاده از درمان شناختی-رفتاری برای اختلال بازی اینترنتی و تعیین اثربخشی CBT بر روی IGD و چهار پیامد مهم این اختلال، یعنی علائم IGD، اضطراب، افسردگی و مدت زمان صرف شده برای بازی پرداخته بودند، نشان داد که CBT به عنوان یک مداخله کوتاه مدت برای کاهش IGD و علائم افسردگی موثر بوده است.



جمع بندی و نتیجه گیری بیان مسئله

✓ نیاز نوجوانان دارای اعتیاد به بازی های آنلاین به مداخله آموزشی

✓ توسعه تئوری و مدل ها در انجام مداخلات و آموزش های ارائه شده

✓ محدود بودن مطالعات قبلی تئوری محور به جهت تنها اندازه گیری سازه ها

✓ نظر به رفع نیازهای اولیه روانی و ایجاد انگیزه درونی در افراد با توجه به شیوع بازی های ویدیویی و اینترنتی و خطر اعتیاد به این بازی ها، از مداخله آموزشی مبتنی بر مدل فرانظری در درمان اعتیاد به بازی های آنلاین در نوجوانان با بهره گیری از درمان شناختی رفتاری می توان بهره برد.



مقدمه

مروری بر منابع

مواد و روش ها

نتایج و بحث

نتیجه گیری

پیشنهادهات

مواد و روش کار

✓ نوع مطالعه: کار آزمایی شاهد دار تصادفی Randomized controlled trial

✓ جامعه پژوهش: کلیه ی دانش آموزان دوره متوسطه اول و دوم شهر آبیگ

✓ مکان پژوهش: نمونه گیری این مطالعه از بین نوجوانان (دانش آموزان مقاطع متوسطه اول و دوم) شهر آبیگ که پس از پاسخگویی به پرسشنامه آنلاین که از طریق کانال های اطلاع رسانی مدارس، شبکه اجتماعی دانش آموزی (شاد) و سایر شبکه های اجتماعی صورت گرفت.



نمونه ها و روش نمونه گیری

✓ نمونه پژوهش در این مطالعه، ۳۰۰ نفر از دانش آموزان (دختر و پسر) محصل در مقاطع متوسطه اول و دوم مدارس شهر آبیگ می باشند که پس از بررسی و تطبیق شرایط افراد شرکت کننده با معیارهای ورود و خروج مطالعه به طور تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند.

✓ به منظور انتخاب نمونه از روش نمونه گیری خوشه ای تک مرحله ای استفاده شده است. بدین منظور فهرستی از مدارس متوسطه تهیه شد. سپس از تعداد ۱۹ مدرسه دولتی متوسطه اول و دوم، ۸ مدرسه به صورت تصادفی ساده از این تعداد مدارس که در مرحله اول مطالعه شرکت داشتند، انتخاب شد و از هر مدرسه به صورت تصادفی ۳۷ نفر به صورت هدفمند انتخاب شد. در هر خوشه منتخب، تمام دانش آموزانی که بازی رایانه ای (هم آنلاین و هم آفلاین) انجام می دادند انتخاب شدند.

✓ برای شرکت کنندگان گروه مداخله، لینک اپلیکیشن Happy Teen و برای شرکت کنندگان در گروه کنترل نیز، بسته آموزشی بهداشت خواب از طریق شبکه های اجتماعی به صورت هفتگی ارسال شد. برای ارزیابی پاسخ های شرکت کنندگان در دو گروه به پرسشنامه های مطالعه در ۳ بازه زمانی: قبل، یک و سه ماه پس از مطالعه، برای گروه کنترل لینک پرسشنامه ارسال می شود.



مقدمه

مروری بر منابع

مواد و روش ها

نتایج و بحث

نتیجه گیری

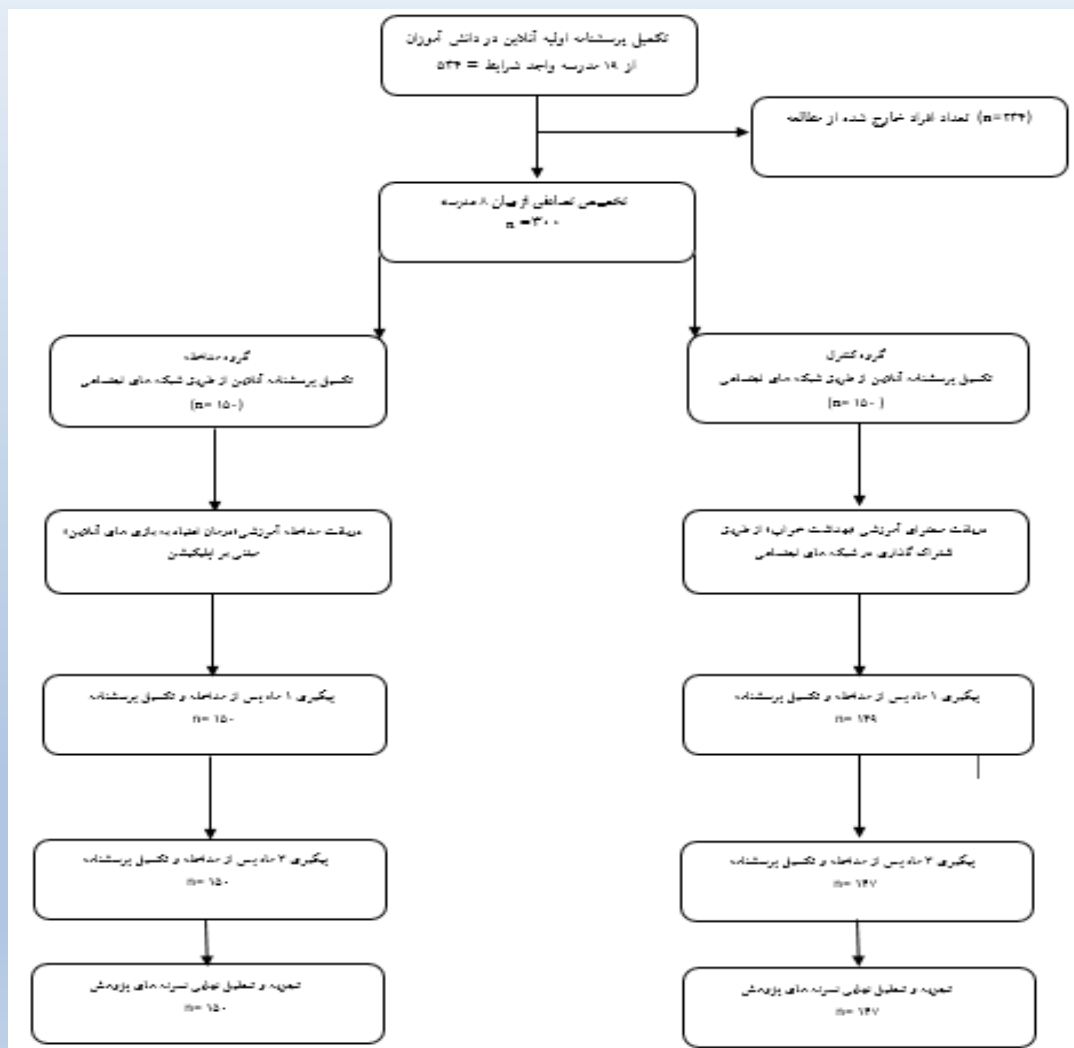
پیشنهادهات

نمونه ها و روش نمونه گیری

✓ با استفاده از نرم افزار G*Power اندازه نمونه با فرض توان مطالعه ۹۰ درصد برای تجزیه و تحلیل مقایسه دو گروه مداخله و کنترل مطالعه در سه بازه زمانی اندازه گیری می شود که دارای سطح معنی داری ۰/۰۵ می باشد. حجم نمونه نهایی برای هر گروه ۱۵۰ شرکت کننده تعیین شد.



فلوچارت روش نمونه گیری





معیارهای ورود به مطالعه

- ✓ مشارکت داوطلبانه افراد با گروه سنی ۱۳ تا ۱۸ سال
- ✓ اشتغال به تحصیل
- ✓ برخورداری یا دسترسی کامل به کامپیوتر یا لپ تاپ، تبلت یا گوشی هوشمند
- ✓ دسترسی به اینترنت
- ✓ پاسخدهی کامل به ۹ سوال پرسشنامه اختلال بازی اینترنتی (IGDS SF9)
- ✓ با سواد بودن (جهت توانایی خواندن و استفاده از شبکه های مجازی)
- ✓ خود گزارشی هر شخص از عدم ابتلا به هر گونه بیماری مربوط به سلامت روان



معیارهای خروج از مطالعه

- ✓ سابقه شرکت در مطالعات مشابه
- ✓ عدم تکمیل پرسشنامه ها
- ✓ عدم تمایل برای مشارکت در مطالعه
- ✓ سن کمتر از ۱۳ سال
- ✓ خود گزارشی هر فرد از ابتلا به بیماری های مرتبط با سلامت روان

ابزار گردآوری داده ها

✓ روش جمع آوری داده ها به صورت خودگزارشی است.

– پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک

– پرسشنامه فرم کوتاه – مقیاس اختلال بازی اینترنتی (IGDS-SF9) شامل ۹ سوال

– پرسشنامه مقیاس استرس، اضطراب و افسردگی (DASS-21) شامل ۲۱ سوال

– پرسشنامه شاخص شدت بی خوابی (ISI) شامل ۷ سوال

– پرسش سازه مراحل تغییر مدل فرانظری (SOCQ) شامل ۱ سوال

– پرسشنامه سازه موازنه تصمیم گیری مدل فرانظری شامل ۱۴ سوال

– پرسشنامه سازه خودکارآمدی مدل فرانظری شامل ۷ سوال



مقدمه

مروری بر منابع

مواد و روش ها

نتایج و بحث

نتیجه گیری

پیشنهادهات

پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک

✓ از بخش سوالات دموگرافیک، از دانش آموزان اطلاعاتی چون: سن، جنس، پایه تحصیلی، نوع مدرسه، معدل سال تحصیلی، تحصیلات پدر و مادر، شماره تلفن همراه، مدت زمان استفاده از بازی های آنلاین در طول روز و در روزهای تعطیل؛ همینطور استفاده از اینترنت در طول روز گردآوری شد.



پرسشنامه فرم کوتاه_مقیاس اختلال بازی اینترنتی (IGDS-SF9)

✓ پرسشنامه اختلال بازی اینترنتی دارای ۹ سوال (IGDS SF9) است که شدت اختلال بازی اینترنتی (IGD) در نوجوانان و بزرگسالان را در ۱۲ ماه پیشین مورد ارزیابی قرار می دهد.

✓ این پرسشنامه یک ابزار با طیف لیکرت پنج نقطه ای است که گزینه های آن از یک تا پنج نمره گذاری شده اند.

✓ شیوه نمره گذاری پرسشنامه به این صورت است که برای هر سوال از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) در نظر گرفته می شود. مجموع نمرات با جمع آوری تمام پاسخ های داده شده به ۹ سوال پرسشنامه بدست می آید. دامنه امتیازات از حداقل نمره ۹ تا حداکثر ۴۵ امتیاز در نظر گرفته می شود. نمره بیشتر نشان دهنده درجه بالاتری از اختلال بازی های اینترنتی فرد است.



مقدمه

مروری بر منابع

مواد و روش ها

نتایج و بحث

نتیجه گیری

پیشنهادهات

پرسشنامه مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس (DASS-21)

✓ جهت سنجش استرس، اضطراب و افسردگی در نوجوانان به عنوان پیامدهای ثانویه اعتیاد به بازی های آنلاین از پرسشنامه استرس، اضطراب، افسردگی که دارای ۲۱ سوال می باشد، استفاده شد.

✓ پرسشنامه (DASS-21) شامل سه مولفه است که هر یک از خرده های مقیاس های آن شامل ۷ سوال است که نمره نهایی هر کدام از طریق مجموع نمرات سوال های مربوط به آن به دست می آید، که هریک از سازه های روانی افسردگی، اضطراب و استرس را مورد ارزیابی قرار می دهد.

✓ این پرسشنامه یک ابزار با طیف لیکرت چهار نقطه ای است که گزینه های آن از صفر تا سه نمره گذاری شده اند. شیوه نمره گذاری پرسشنامه به این صورت است که برای هر سوال از صفر (اصلاً در مورد من صدق نمی کند) تا ۳ (کاملاً در مورد من صدق می کند) در نظر گرفته می شود. بالاترین نمره در هر کدام از زیر گروه ها ۲۱ است و نمره دهی این اعداد در سه مقیاس نرمال (۰ تا ۴)، متوسط (۵ تا ۱۱) و شدید (بیشتر از ۱۲) می باشد.



پرسشنامه شاخص شدت بی خوابی (ISI)

✓ پرسشنامه شاخص شدت بی خوابی، ابزاری مختصر است که بصورت خود گزارشی از آنچه که نوجوانان در مورد شدت و تأثیرات بی خوابی خود درک می کنند و متوجه آن می شوند را اندازه گیری می کند.

✓ این پرسشنامه از هفت سوال تشکیل شده است که در مقیاس پنج نقطه ای لیکرت از ۰ (بدون مشکل) تا ۴ (مشکل بسیار شدید) رتبه بندی شده اند.

✓ نمره کل پرسشنامه از طریق جمع کردن نمره گویه ها به دست می آید و نمرات بالاتر نشان دهنده شدت بی خوابی است. بنابراین دامنه نمرات بین ۰ تا ۲۸ خواهد بود. نمرات بین ۰ تا ۷ نشان دهنده این است که بی خوابی از نظر بالینی معنادار نیست، ۸ تا ۱۴ نشان دهنده زیر آستانه بالینی، ۱۵ تا ۲۱ نشان دهنده بی خوابی متوسط و ۲۲ تا ۲۸ نشان دهنده بی خوابی شدید است.



پرسش سازه مراحل تغییر مدل فرانظری (SOCQ)

✓ مقیاس سازه مراحل تغییر از ۱ سوال تشکیل شده است. از دانش آموزان در خواست می شود به سوالات با طیف لیکرت ۵ نقطه ای که سؤال آن بدین شرح است: «در ماه گذشته ، آیا شما در هفته ۲۰ ساعت یا بیشتر بازی اینترنتی انجام داده اید؟» پاسخ دهند.

✓ پاسخ ها به شرح زیر است:

از «گزینه ۱: بله ، و من قصد ندارم مدت زمان بازی اینترنتی خود را کاهش دهم.

گزینه ۲: بله، اما من قصد دارم تا در ۶ ماه آینده مدت زمان استفاده از بازی ام را به کمتر از ۲۰ ساعت در هفته کاهش دهم.

گزینه ۳: بله، اما من قصد دارم تا در ۳۰ روز آینده مدت زمان استفاده از بازی ام را به کمتر از ۲۰ ساعت در هفته کاهش دهم.

گزینه ۴: در این ماه، خیر. اما من در ۶ ماه گذشته بیش از ۲۰ ساعت در هفته بازی می کردم.

گزینه ۵: خیر، من در ۶ ماه گذشته بیش از ۱۹ ساعت در هفته بازی نکرده ام تا گزینه آخر: خیر ، من هرگز بیش از ۱۹ ساعت در هفته

بازی نکرده ام» می باشد.



پرسشنامه سازه موازنه تصمیم گیری مدل فرانظری

✓ مقیاس سازه موازنه تصمیم گیری شامل ۱۴ سوال است که هر دو جوانب مثبت و منفی کاهش استفاده از بازی های اینترنتی را ارزیابی خواهد کرد.

✓ از نوجوانان خواسته می شود توافق خود را از تصمیمشان برای انجام بازی یا پرهیز از انجام بازی های کامپیوتری ارزیابی کنند. یک نمونه از سوال تاثیرات احتمالی مثبت بدین گونه است: «من از طریق بازی های رایانه ای دوستان زیادی پیدا کردم» و یک نمونه از سوال تاثیرات احتمالی منفی بدین گونه است: «من نمی توانم روی فعالیت هایی تمرکز کنم که مربوط به بازی های کامپیوتری نیستند»

✓ بدین ترتیب از دانش آموزان در خواست می شود به سوالات با طیف لیکرت ۵ نقطه ای از انتخاب گزینه ۱ (کاملاً مخالفم) تا گزینه ۵ (کاملاً موافقم) آنچه با شرایط آنها منطبق است را انتخاب کنند. خرده مقیاس کل از مجموع همه ۱۴ پاسخ با دامنه ۱۲ تا ۶۰ بدست می آید.



مقدمه

مروری بر منابع

مواد و روش ها

نتایج و بحث

نتیجه گیری

پیشنهادهات

پرسشنامه سازه خودکارآمدی مدل فرانظری

✓ مقیاس سازه خودکارآمدی از ۷ سوال تشکیل شده که با طیف لیکرت ۵ نقطه ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) است رتبه بندی شده اند. این مقیاس دارای دو خرده مقیاس برای ارزیابی اعتماد به نفس و وسوسه در موقعیت های مختلف است. هر خرده مقیاس ۷ مورد دارد. خرده مقیاس کل با جمع کردن همه ۷ پاسخ بدست می آید و امتیاز کل از ۷ تا ۳۵ است.



شیوه مداخله

- ✓ شروع و انجام مداخله، پس از پاسخدهی افراد و غربالگری شدن از طریق پرسشنامه آنلاین برای افراد واجد شرایط به مطالعه شد و برای افراد در گروه مداخله، لینک اپلیکیشن از طریق رسانه های اجتماعی (واتساپ و یا تلگرام و شاد) ارسال شد.
- ✓ پس از نصب اپلیکیشن، ورود هر کاربر به مطالعه از طریق وارد کردن نام کاربری و سپس دریافت کد تایید از طریق پیامک میسر میشد.
- ✓ زمان آموزش برای هر فرد از روزی که جلسات آغاز می شود تا فعال شدن محتوای جلسه بعدی که هفت روز بعد است، از طریق اپلیکیشن شمارش می شود و برای آن روز معین پیام یادآوری شروع جلسه برای هر مخاطب ارسال می گردد که در مجموع مدت زمان مداخله دو ماه در نظر گرفته شد.
- ✓ محتوای جلسات شامل افزایش آگاهی است و بررسی تاثیر بازی اینترنتی بر سلامت جسمانی و روانی افراد است؛ همچنین شناسایی و اصلاح باورهای نادرست در خصوص بازی های آنلاین است. بخشی از این آموزش نیز شامل خودکنترلی، و یادگیری پاسخ های مقابله ای و غلبه بر وسوسه است. مدت زمان در نظر گرفته شده برای مطالعه متون نوشتاری هر بخش، حداقل ۸۰ ثانیه است که پس از اتمام این زمان، مطالعه آن بخش با موفقیت برایشان ثبت می شود.



مقدمه

مروری بر منابع

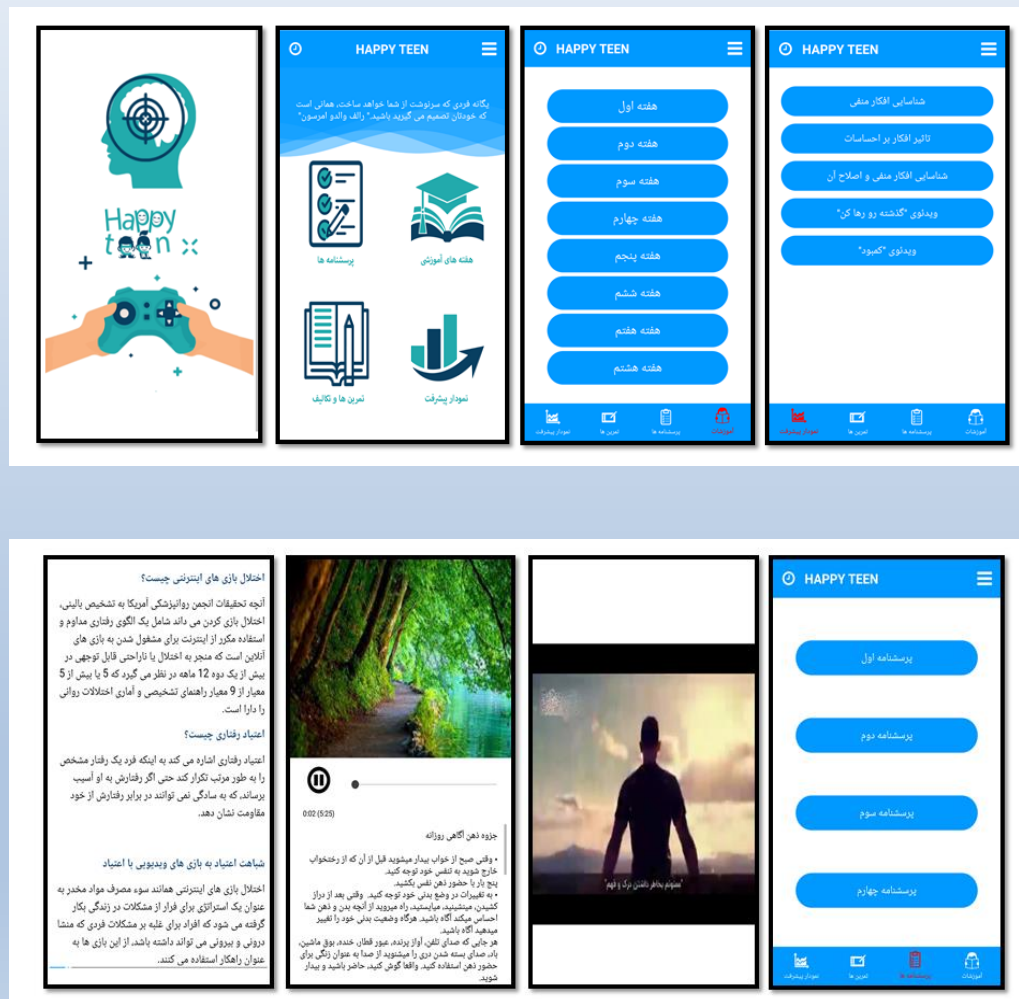
مواد و روش ها

نتایج و بحث

نتیجه گیری

پیشنهادهای

محتوای آموزشی اپلیکیشن HAPPY TEEN





جدول محتوای آموزشی گروه مداخله بر اساس درمان شناختی_رفتاری

محتوا	هفته
معرفی برنامه، تعریف اختلال بازی های اینترنتی، انواع بازی های ویدیویی، مقایسه وضعیت شیوع بیماری در ایران و جهان، پیامدهای بازی های اینترنتی، بررسی معیارهای تشخیصی اعتیاد به بازی های اینترنتی	اول
یادگیری مهارت برقراری ارتباط، آموزش مهارت گوش دادن، ویژگی های ارتباط بد، رازهای ارتباط موثر، آموزش ذهن آگاهی دوستی و مهربانی، ویدیو انگیزشی، ارائه تکالیف	دوم
شناسایی افکار منفی، جایگزینی افکار واقع بینانه، تاثیر افکار بر احساسات، یادگیری مهارت های مقابله با افکار منفی، ویدیو سخنرانی های مرتبط با جلسه، ارائه تکالیف	سوم
ارتباط بین استرس و اختلال بازی های اینترنتی، تعریف استرس، انواع و علائم آن، عوامل ایجاد کننده استرس، راهبرد های مثبت و منفی مقابله با استرس، ویدیو سخنرانی های مرتبط با جلسه و یادگیری تنفس صحیح، داستان صوتی، ارائه تکالیف	چهارم
آموزش آرام سازی، آموزش ذهن آگاهی اسکن بدن و تنفس به همراه فایل های صوتی	پنجم
مروری بر جلسات گذشته، آشنایی با اهمیت حل مساله، آموزش تکنیک های حل مساله، ویدیوهای انگیزشی	ششم
مروری بر جلسات گذشته، آموزش اتخاذ سبک زندگی سالم، ارائه راهکارهای پیشگیری از بازگشت به اختلال بازی اینترنتی، ویدیو سخنرانی های مرتبط با جلسه، ارائه تکالیف	هفتم
جمع بندی مطالب به همراه مروری بر تمامی جلسات گذشته	هشتم

جدول محتوای آموزشی گروه مداخله بر اساس تکنیک های تغییر رفتار (BCT)

تکنیک تغییر رفتار (BCT)	عنوان	توضیح مختصر
۱.۲	Coping Planning	<p>در محتوای هفته ششم به این موضوع پرداخته شد که نوجوانان فهرستی از مشکلاتی که ممکن است در طول روز برای نوجوانان پیش آید را تهیه کنند و حتی مشکلاتی که در حال حاضر با آن روبرو هستند، تصور کنند. سپس به آنها آموزش داده می شود از بین آنها مشکلی را که از همه مهم تر است انتخاب کنند، آن را به صورت واضح برای خود تعریف کنند (برای مثال: استفاده بیش از حد از بازی های آنلاین). سپس به عواقبی که این مدت زمان انجام بازی آنلاین بر سلامتشان داشته و یا باعث تغییر رفتارشان با اطرافیان بوده و یا منجر به این شده که شب تا دیر وقت بیدار بمانند را با خود بیندیشند. سپس به آنها آموزش داده می شود که لیستی از این موارد را تهیه کنند و به دنبال راه حل هایی برای کاهش زمان صرف شده در بازی باشند ، لیست آنچه را به ذهنشان خطور می کند، اینکه چگونه می توانند زمان بازی خود را کنترل کنند و سپس راه حل هایی را پیدا کنند که از نظر اجرایی شدن، مطلوب و آسان باشد.</p>
۱.۴	Action planning	<p>در جلسه ششم، اهمیت مدیریت زمان صرف شده برای بازی های آنلاین مورد بحث قرار گرفت. به نوجوانان در مورد نحوه مدیریت قصد خود برای پایین نگه داشتن و کم کردن از میزان زمان بازی، با تمرکز بر تصمیم گیری در مورد مدت زمان، مکان ها و برنامه ریزی برای کاهش بازی، دستورالعمل هایی ارائه شد. در عین حال نوجوانان ترغیب می شوند که تصمیم بگیرند که چگونه این کار را انجام دهند.</p>

جدول محتوای آموزشی گروه مداخله بر اساس تکنیک های تغییر رفتار (BCT)

تکنیک تغییر رفتار (BCT)	عنوان	توضیح مختصر
۲.۳	Self-monitoring of behavior	در بخش نمودار پیشرفت اپلیکیشن، از هفته اول تا هشتم از نوجوانان خواسته می شود تا به پرسشنامه ۹ سوالی اختلال بازی های اینترنتی (IGD-SF9) دهند، نمره کل پرسشنامه بصورت نمودار ارائه خواهد شد که می توانند هفته به هفته میزان پیشرفت خود را بر اساس امتیاز و پاسخی که کسب می کنند مشاهده کنند.
۴.۱	Instruction on how to perform a behavior	در تمامی جلسات، آموزش هایی در خصوص مهارت برقراری ارتباط (در هفته دوم)، شناسایی افکار منفی، تاثیر افکار بر احساسات، یادگیری رفتارهای جایگزین (در هفته سوم)، مدیریت استرس (در هفته چهارم)، آموزش مهارت های مقابله با مشکلات (در هفته هفتم) گفته شده است. برای مثال در هفته پنجم: یکی از آموزش هایی که برای شرکت کنندگان در جهت کاهش استرس و ارتقا خودکار آمدی ایشان برای غلبه بر استفاده افراطی از بازی های آنلاین و مدیریت استرس استفاده شده است به تکنیک های آرام سازی از آرام سازی اعضای بدن گرفته تا آرام سازی از طریق تنفس، آموزش یوگا (به صورت فایل صوتی)، آموزش ذهن آگاهی و تصویر سازی ذهنی می توان اشاره کرد

جدول محتوای آموزشی گروه مداخله بر اساس تکنیک های تغییر رفتار (BCT)

توضیح مختصر	عنوان	تکنیک تغییر رفتار (BCT)
در هفته اول و در بخش سوم تحت عنوان «پیامدهای بازی های اینترنتی» درباره عواقب اعتیاد به بازی های آنلاین بر سلامت جسمانی، روانی، مشکلات رفتاری و اعمال هزینه های مالی که این بازی ها برای نوجوانان ایجاد می کنند، به صورت کامل و جامع توضیح داده شده است.	Information about consequences	۵.۱
در هفته سوم و بخش اول آن؛ شرکت کنندگان را با به چالش کشیدن افکار منفی شان با یکسری سوالات از وضعیتشان آگاه می کنیم؛ سپس یکسری افکار منطقی تر و مفید تری را که می توانند اتخاذ کنند را به ایشان با ذکر مثال می گوییم و از ایشان می خواهیم تا رویدادهایی که در طول یک هفته برایشان ایجاد می شود را طبق رویکردی که یاد گرفته اند در بخش تمرین ها یادداشت کنند. (برای مثال: جدول ۱ مربوط به اتفاق و رویدادها و احساساتی که بوجود می آید و نوشتن فکری که درباره آن داشته اید و در نهایت فکر منطقی تری که می توانست داشته باشید را با خود حل و فصل کنید و آن را یادداشت کنید)	Monitoring of emotional consequences	۵.۴
در پایان هر جلسه از نوجوانان خواسته می شود با مراجعه به تمرین های مربوط به هر جلسه برای تثبیت رفتارشان به انجام یک فعالیت جدید و مشاهده تغییر رفتارشان در بلند مدت، تکالیفشان را انجام دهند و حتی از طریق ارسال پیام های یادآور (Reminder) به ایشان، انجام فعالیت هایشان را برایشان یادآور می شویم.	Behavioral practice/ rehearsal	۸.۱

جدول محتوای آموزشی گروه مداخله بر اساس تکنیک های تغییر رفتار (BCT)

توضیح مختصر	عنوان	تکنیک تغییر رفتار (BCT)
با توجه به موضوع هر جلسه، از بهترین و رسا ترین فیلم ها و موسیقی های که بر ترویج و ارتقا آن رفتار تاکید می کند، استفاده کرده ایم. برای مثال: در هفته دوم: در خصوص ذهن آگاهی و ارتباط با محیط: ویدئوی انگیزشی با عنوان « بگو ممنونم » و در هفته سوم: ویدئو سخنانی با عنوان « گذشته را رها کن » برای رهایی از افکار، احساسات و رفتارهای منفی در گذشته هر انسانی استفاده شده است.	Credible source	۹.۱
در هفته هفتم، خطرات احتمالی و متعاقب استفاده آسیب زا از بازی های تشریح می شود (برای مثال: عصبی شدن، پرخاشگری و خصومت، متغایر شدن احساس و اختلال بیش فعالی با کمبود توجه). از نوجوانان خواسته می شود خطرات احتمالی بازی های مسئله دار و مزایای احتمالی بازی های مفید (مانند تقویت کننده حافظه) را لیست کنند.	Pros and cons	۹.۲



جدول محتوای آموزشی گروه کنترل با موضوع بهداشت خواب

محتوا	هفته
معرفی برنامه و هدف از برگزاری جلسات آموزشی، آشنایی با فرآیند خواب، تعریف علمی خواب و بهداشت خواب، بررسی مکانیسم خواب و بیداری، تاثیر خواب بر روی ارگان های بدن و نیز کیفیت زندگی	اول
مروری بر مطالب جلسه قبل، تاثیر خواب بر بدن، آشنایی با ساعت زیستی بدن، ارتباط چرخه خواب و بیداری با سن و مدت زمان طبیعی خواب در طول شبانه روز	دوم
مروری بر مطالب جلسه قبل، بررسی مراحل خواب و بررسی تغییرات این چرخه بر ارگان های بدن	سوم
مروری بر مطالب جلسه قبل، بررسی اختلالات خواب، ارائه آماری از شیوع اختلالات خواب، تعریف انواع بی خوابی و ویژگی های افراد دارای این اختلالات	چهارم
مروری بر مطالب جلسه قبل، بررسی عوامل بر هم زننده خواب، شناسایی و اصلاح عوامل محیطی موثر بر الگوی خواب (مانند صدا، کیفیت بستر، درجه حرارت و غیره)	پنجم
مروری بر مطالب جلسه قبل، بررسی سایر عوامل بر هم زننده خواب، ارتباط تغذیه و اصلاح میک عادات غذایی با بهره مندی از خواب کافی، آشنایی با تاثیر ورزش بر داشتن خواب مطلوب و ارائه راهکار در این زمینه	ششم
مروری بر مطالب جلسه قبل، شناسایی عادات قبل از خواب، تاثیر تکنولوژی بر خواب، کنترل افکار و ارائه راهکارهای برای بهبود خواب	هفتم
جمع بندی از مطالب گفته شده به همراه مروری بر تمامی جلسات گذشته	هشتم



آنالیز آماری

➤ در این مطالعه، ابتدا داده های جمع آوری شده کد گذاری شدند و سپس با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از شاخص های مرکزی، پراکندگی و آزمون های آماری پارامتریک و ناپارامتریک متناسب استفاده شد. برای بررسی تفاوت بین گروه ها از زمان آغاز مطالعه تا اتمام مداخله در پیگیری های یک ماه و سه ماه، از آزمون آنالیز واریانس با اندازه های تکراری استفاده شد.

➤ آمارهای توصیفی برای متغیرهای کمی به صورت میانگین و انحراف معیار بیان شد. به منظور اطمینان از همسان بودن گروه های آزمون و کنترل از نظر متغیرهای دموگرافیک و مقایسه میانگین داده های کمی از آزمون تی مستقل و برای متغیرهای کیفی از کای اسکوئر و من ویتنی استفاده گردید.



ملاحظات اخلاقی

- ✓ کسب کد اخلاق به شماره IR.QUMS.REC.1398.358 از دانشگاه علوم پزشکی قزوین
- ✓ ثبت مطالعه در مرکز ثبت کار آزمایی بالینی ایران با کد IRCT20181226042140N1
- ✓ کسب مجوز آغاز مطالعه از اداره کل آموزش و پرورش استان قزوین و شهرستان آبیگ
- ✓ اجرای مداخله درمان اعتیاد به بازی های آنلاین مبتنی بر اپلیکیشن
- ✓ داوطلبانه بودن مشارکت
- ✓ بی نام بودن پرسشنامه ها
- ✓ محرمانه بودن اطلاعات
- ✓ ارسال لینک اپلیکیشن برای گروه کنترل پس از تجزیه و تحلیل نهایی



مقدمه

مروری بر منابع

مواد و روش ها

نتایج و بحث

نتیجه گیری

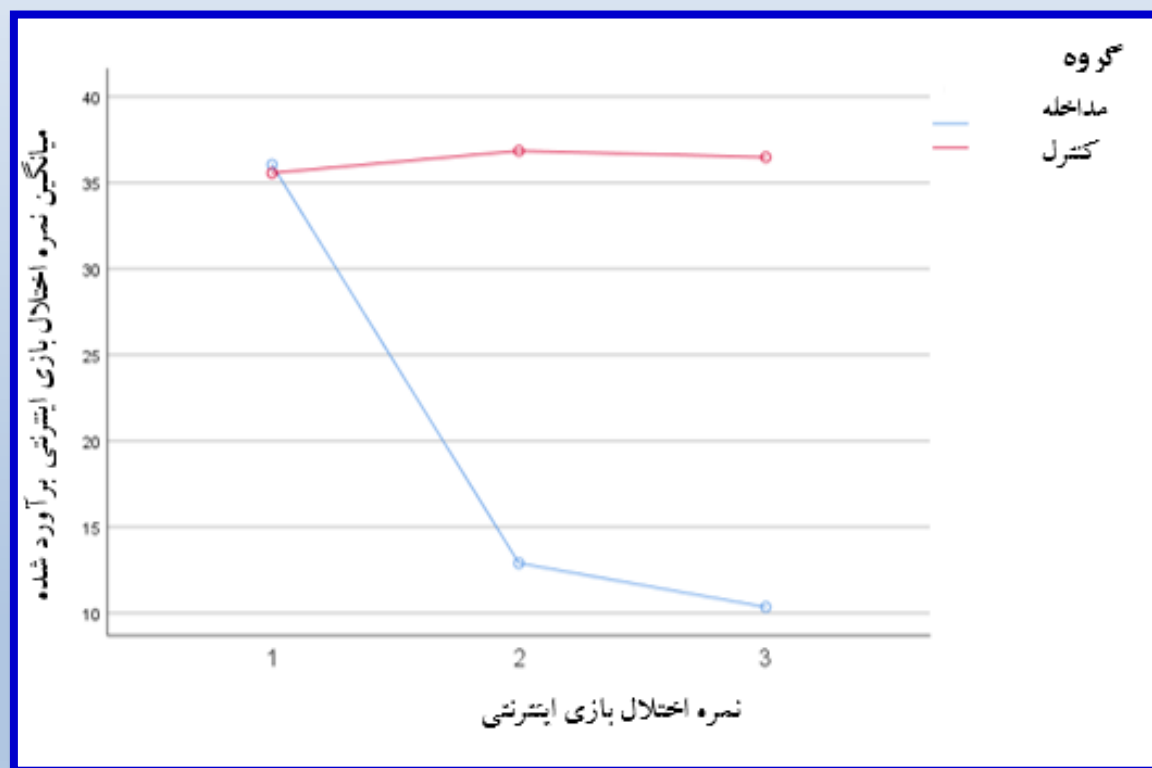
پیشنهادهات

مقایسه میانگین و انحراف معیار سازه مراحل تغییر (SOC) در گروه های مداخله و کنترل قبل و ۱ و ۳ ماه پس از مداخله آموزشی

متغیر		قبل از مداخله				۱ ماه پس از مداخله				۳ ماه پس از مداخله			
		گروه مداخله	درصد	گروه کنترل	درصد	گروه مداخله	درصد	گروه کنترل	درصد	گروه مداخله	درصد	گروه کنترل	درصد
مراحل تغییر	پیش تفکر	۱۰۶	۷۰/۶۶	۹۵	۶۴/۶۲	۶۱	۴۰/۶۶	۹۷	۶۵/۹۸	۵۴	۳۶	۹۹	۶۷/۳۴
	تفکر	۲۶	۱۷/۳۳	۳۰	۲۰/۴۰	۳۶	۲۴	۳۱	۲۱/۰۸	۴۱	۲۷/۳۳	۲۹	۱۹/۷۲
	آمادگی	۸	۵/۳۳	۱۱	۷/۴۸	۲۶	۱۷/۳۳	۸	۵/۴۴	۲۶	۱۷/۳۳	۸	۵/۴۴
	عمل	۸	۵/۳۳	۸	۵/۴۴	۲۵	۱۶/۶۶	۹	۶/۱۲	۲۷	۱۸	۱۰	۶/۸۰
	نگهداری	۲	۱/۳۳	۳	۲/۰۴	۲	۱/۳۳	۲	۱/۳۶	۲	۱/۳۳	۱	۰/۶۸



نمودار مقایسه میانگین شاخص اختلال بازی اینترنتی در دو گروه مداخله و کنترل



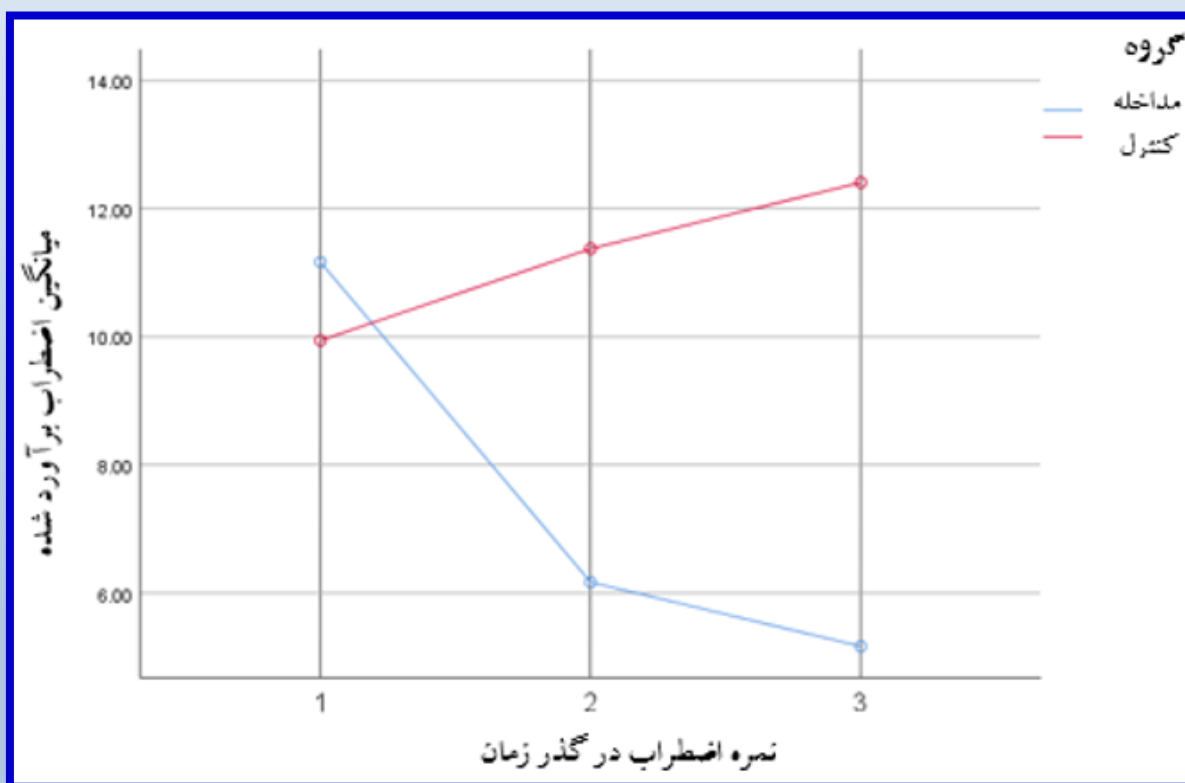


نمودار مقایسه میانگین شاخص افسردگی در دو گروه مداخله و کنترل



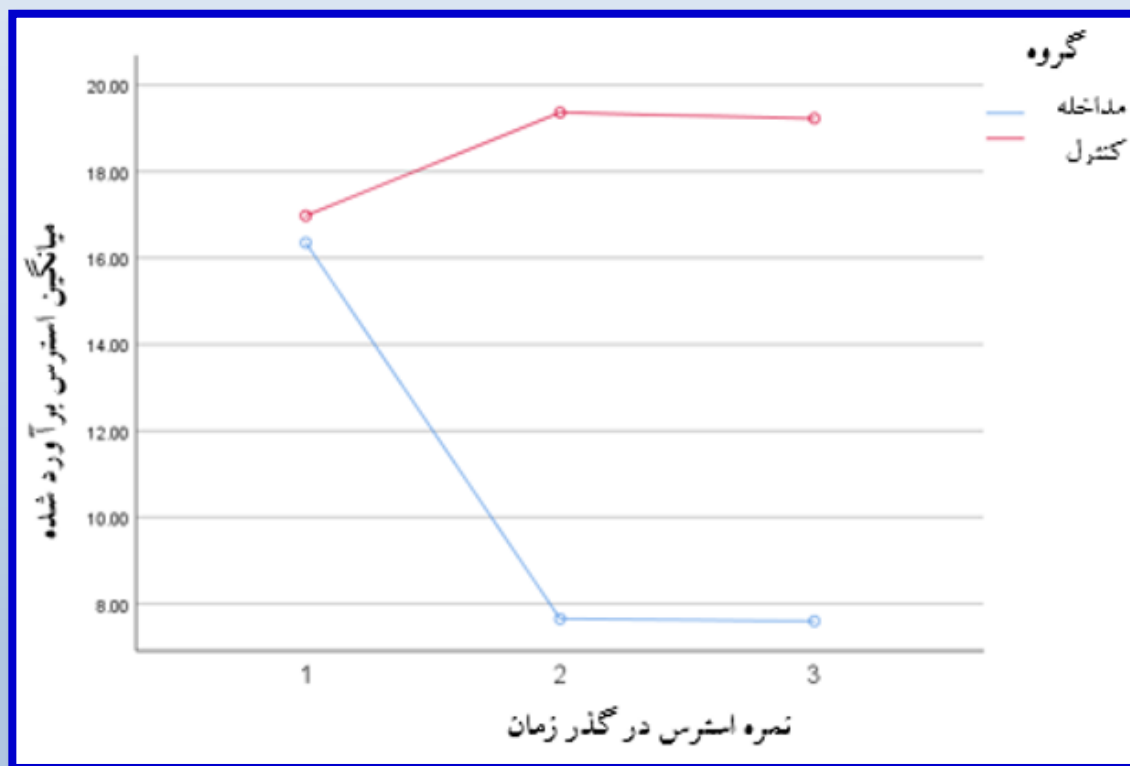


نمودار مقایسه میانگین شاخص اضطراب در دو گروه مداخله و کنترل



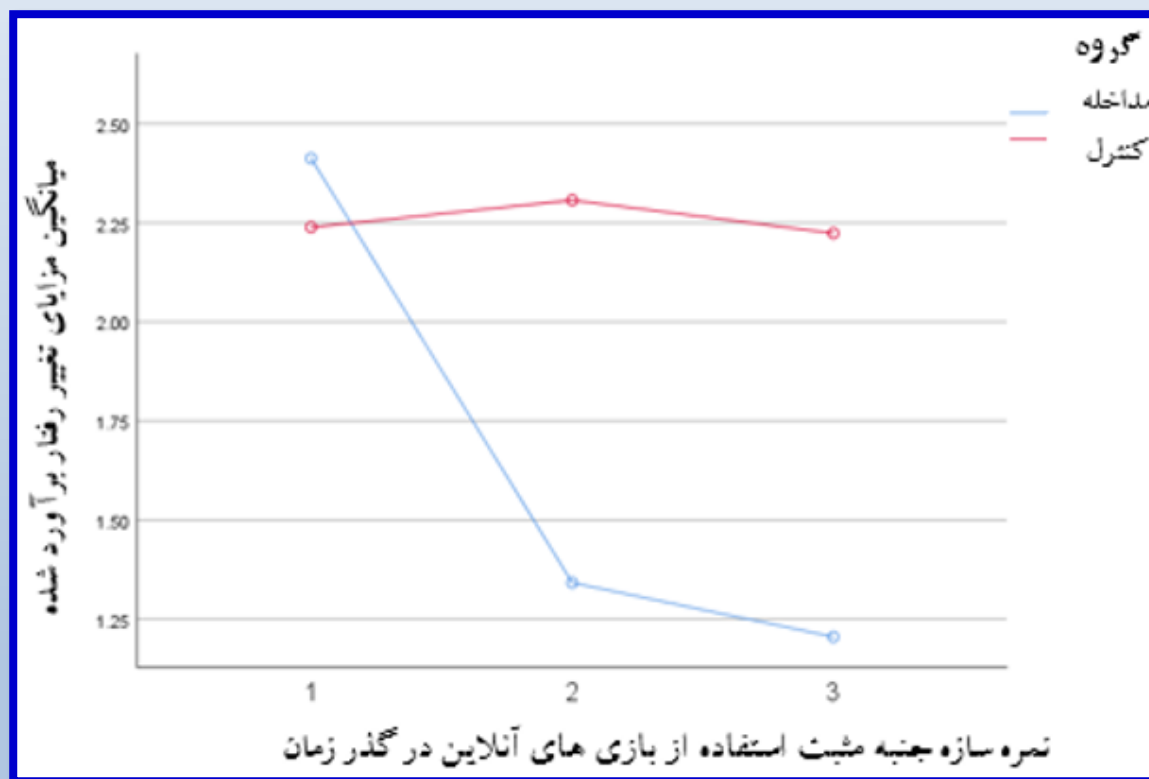


نمودار مقایسه میانگین شاخص استرس در دو گروه مداخله و کنترل



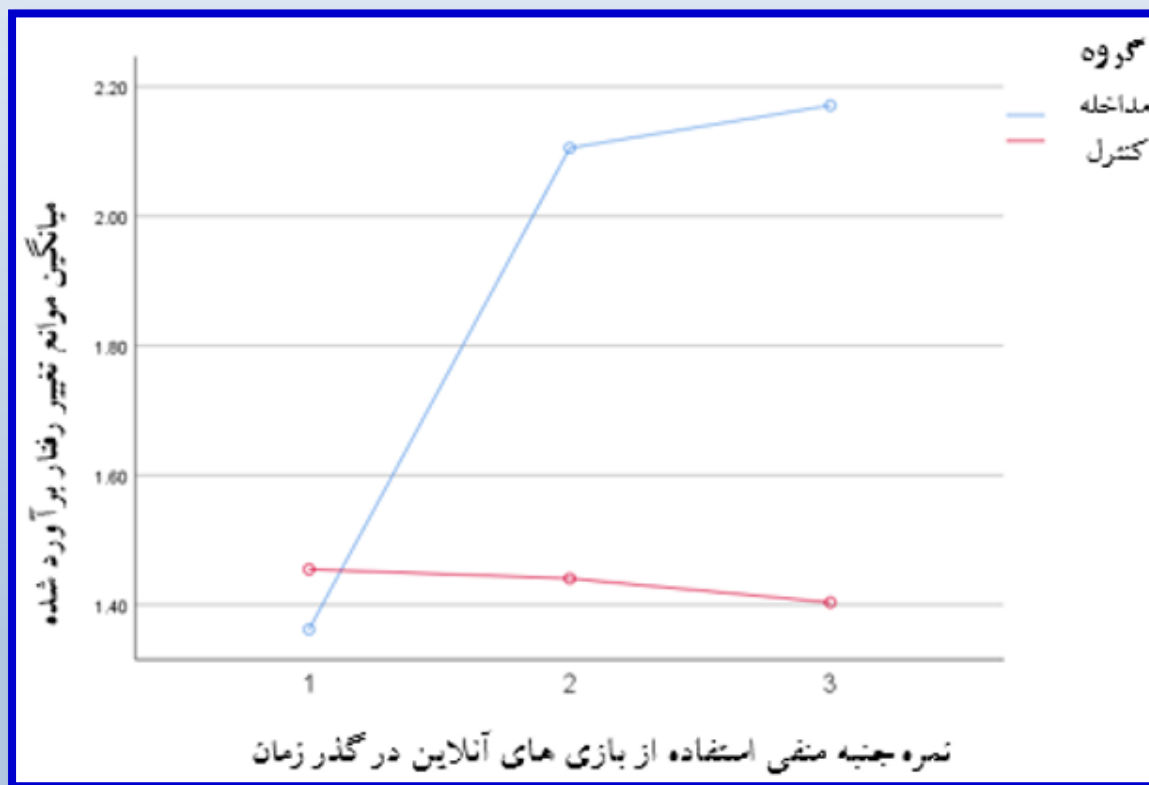


نمودار مقایسه میانگین نمرات سازه جوانب مثبت استفاده از بازی های آنلاین در دو گروه مداخله و کنترل





نمودار مقایسه میانگین نمرات سازه جوانب منفی استفاده از بازی های آنلاین در دو گروه مداخله و کنترل





نمودار مقایسه میانگین شاخص خودکارآمدی در دو گروه مداخله و کنترل



یافته ها : توزیع فراوانی بر حسب جنسیت، سن در گروه های مداخله و کنترل

		گروه کنترل	گروه مداخله	کل
جنسیت	دختر	۸۹	۸۴	۱۷۳
	پسر	۵۸	۶۶	۱۲۴

		گروه کنترل (N=۱۴۷)	گروه مداخله (N=۱۵۰)	P
سن	میانگین	۱۴/۹۴	۱۵/۱۳	۰/۲۶۹
	انحراف معیار	۱/۷۴۱	۱/۷۲۱	

مقایسه میانگین و انحراف معیار میزان استفاده از بازی و اینترنت در طول روز و انجام بازی در تعطیلات (محاسبه به دقیقه) در گروه های مداخله و کنترل

متغیر	میانگین و انحراف معیار	
	گروه کنترل (N=147)	گروه مداخله (N=150)
استفاده از بازی در طول روز	میانگین	۳۶/۱۲
	انحراف معیار	۴۰/۷۵
استفاده از اینترنت در طول روز	میانگین	۶۴/۱۳۴
	انحراف معیار	۸۱/۳۶۲
استفاده از بازی در تعطیلات	میانگین	۱۱۱/۷۰
	انحراف معیار	۱۰۲/۷۵
انحراف معیار	۱۸۳/۸۳۹	۱۳۰/۹۰۵
	۴۷/۶۷	۴۳/۷۹
میانگین	۱۱۳/۲۲۹	۱۱۳/۶۴۹

بحث

✓ استفاده از مدل ها و تئوری های تغییر رفتار در اجرای هر چه بهتر مداخلات آموزشی، عاملی اثربخش و مفید برای دستیابی به تغییر رفتار مطلوب، تداوم انتخاب سبک زندگی سالم و فاکتور تسهیل گر مداخلات محسوب می شود.

✓ استفاده از چارچوب CBT، TTM و BCTs برای توسعه مداخله و افزایش انگیزه در نوجوانان استفاده شد تا افراد بتوانند از مراحل یعنی پیش تفکر و تفکر به مراحل بعدی مثلاً نگهداری منتقل شوند. برای افرادی که در مراحل آمادگی و عمل بودند با استفاده از برنامه ریزی و افزایش خودکارآمدی، آنها را به مراحل عمل و نگهداری منتقل کردیم.



بحث

- ✓ از یافته های مهم پژوهش حاضر بهبود وضعیت افراد در مراحل تغییر بود. هرچه افراد در چرخه مراحل تغییر به مراحل پایانی آن، چون عمل و نگهداری می رسند، دلایل بیشتری برای پایبندی به رفتار جدید اتخاذ شده شان، یعنی کاهش میزان استفاده از بازی های آنلاین داشتند که با نتایج مطالعات فاوست، هال و روسی مطابقت دارد.
- ✓ میانگین نمره خودکارآمدی در زمان های مختلف یعنی یک و سه ماه بعد از مداخله نسبت به ابتدای مداخله اختلاف معنی داری دارد، البته این موضوع تنها در مورد گروه مداخله و کسب ارتقا خودکارآمدی صادق است. تغییر معنادار سازه خودکارآمدی در گروه مداخله با مطالعات محققینی چون کیم و دیویس همخوانی دارد.

بحث

✓ کاهش میانگین نمرات اعتیاد به بازی آنلاین، مدت زمان بازی و همچنین کاهش نمره افسردگی، اضطراب و استرس در نوجوانان گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل، چرا که IGD به طور قابل توجهی بر میزان افسردگی و اضطراب در نوجوانان تأثیر می گذارد که مشابه یافته های پونتس، یافته های ما نشان داد که پریشانی روانشناختی، ارتباط جدی تری با شدت IGD دارد.

✓ و به طور کلی تأثیر مثبت مداخله آموزشی مبتنی بر تئوری در درمان اعتیاد به بازی آنلاین حاصل گشت.

نتیجه گیری کلی

✓ نتایج مداخله این مطالعه تئوری محور مبتنی بر اپلیکیشن که با استفاده از درمان شناختی-رفتاری و با استفاده از تکنیک های تغییر رفتار در درمان اختلال بازی اینترنتی در دانش آموزان طراحی شده بود، نشان می دهد که مداخله آموزشی با بهره گیری از تئوری و مدل های موجود در آموزش بهداشت که در این مطالعه بر اساس مدل فرانظری بود، می تواند در درمان اعتیاد به بازی های آنلاین در نوجوانان حمایت کند و آن را اثربخش سازد.



پیشنهادهای اجرایی و پژوهشی

۱- انجام مطالعات با پیگیری های طولانی تر (حداقل ۶ ماه) برای مشاهده و تثبیت تغییر رفتار از مداخله صورت گرفته در مطالعه

۲- طراحی و استفاده از سایر سازه های مدل فرانظری برای اجرای مداخله

۳- استفاده از ابزارهای بالینی به منظور بررسی تخصصی ارتباط بین اختلال بازی اینترنتی و شاخص شدت بی خوابی و ارائه مداخله آموزشی بر اساس ترکیبی از اپلیکیشن های موجود

۴- بررسی اثربخشی اپلیکیشن HAPPY TEEN بر روی جوانان و بزرگسالان دارای اعتیاد به بازی های آنلاین



مراتب تشکر و قدردانی

مراتب سپاس و قدردانی خویش را از سر صدق و اخلاص به محضر استاد گرانقدر **آقای دکتر پاکپور**، که در نهایت سعه صدر و خالصانه همواره با حمایت ها و رهنمودهای ارزشمند و سازنده، اینجانب را در انجام این پایان نامه مورد محبت خویش قرار داده اند، ابراز می دارم.

همچنین از حمایت های ارزنده استاد عزیز **آقای دکتر محمدی** که در کلیه مراحل تحقیق با راهنمایی و مشاوره های اندیشمندانه خود برای تکمیل و ارتقاء کیفیت این رساله کمک موثری داشتند، نهایت تشکر و قدردانی را به جای آورم.

از خانواده عزیز و گرامی ام که در طول تحصیل همواره سنگ صبور و حامی من بودند و سعی کردند که من دغدغه ای به جز کسب علم و دانش نداشته باشم ممنون و سپاسگزارم و از خداوند بزرگ سلامتی، پیشرفت و بهروزی برایش آرزومندم.
و از تمامی **دانش آموزان و مسئولینی** که با ما در این پژوهش همکاری نمودند تشکر می کنم.

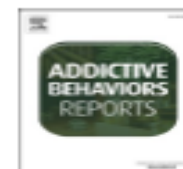


Addictive Behaviors Reports 12 (2020) 100307



Contents lists available at ScienceDirect

Addictive Behaviors Reports

journal homepage: www.elsevier.com/locate/abrep

Depression, anxiety, and stress mediate the associations between internet gaming disorder, insomnia, and quality of life during the COVID-19 outbreak

Sara Fazeli ^a, Isa Mohammadi Zeidi ^b, Chung-Ying Lin ^c, Peyman Namdar ^b, Mark D. Griffiths ^d, Daniel Kwasi Ahorsu ^{e,*}, Amir H. Pakpour ^{b,f,*}

^a Student Research Committee, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

^b Social Determinants of Health Research Center, Research Institute for Prevention of Non-Communicable Diseases, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

^c Institute of Allied Health Sciences, College of Medicine, National Cheng Kung University, Tainan, Taiwan

^d Psychology Department, Nottingham Trent University, Nottingham, UK

^e Department of Rehabilitation Sciences, Faculty of Health & Social Sciences, The Hong Kong Polytechnic University, Hung Hom, Hong Kong, China

^f Department of Nursing, School of Health and Welfare, Jönköping University, Jönköping, Sweden

ARTICLE INFO

Keywords:

Internet gaming disorder
Insomnia
Depression
Anxiety
Stress
Quality of life
Adolescence

ABSTRACT

Background: For many individuals, the COVID-19 outbreak has increased their psychological distress, changed their behaviors, and impacted their health. With more time spent indoors, many individuals have engaged in increased videogame playing. However, the associations between such behaviors during the COVID-19 outbreak period is unclear.

Objective: The present study examined the mediating role of psychological distress (depression, anxiety, and stress) in the association between internet gaming disorder (IGD) and two health outcomes (insomnia quality of life) among adolescents during this COVID-19 pandemic.

Methods: A cross-sectional study comprising adolescents ($N = 1512$) aged 13–18 years (mean age = 15.51 years) was utilized to assess measures on insomnia, depression, anxiety, and stress, IGD, and quality of life during the COVID-19 pandemic.


Results: There were small to large significant relationships between the variables. Psychological distress (i.e., depression, anxiety, and stress) served as a strong mediator in the association between IGD and insomnia and quality of life. IGD directly influenced insomnia and quality of life among the participants.

Conclusions: IGD is associated with different psychosocial outcomes comprising multiple pathways. Parents need to pay special attention to how much time and how frequently their children play videogames. Parents may need to assist their children in coping with psychological distress during the ongoing COVID-19 pandemic period.



References

1. Eichenbaum A, Kattner F, Bradford D, Gentile DA, Green CS. Role-Playing and Real-Time Strategy Games Associated with Greater Probability of Internet Gaming Disorder. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*. 2015 Aug;18(8):480-5. doi: 10.1089/cyber.2015.0092. PMID: 26252934.
2. Kuss DJ, Billieux J. Technological addictions: Conceptualisation, measurement, etiology and treatment. *Addictive behaviors*. 2017;64:231-33.
3. Wu TY, Lin CY, Årestedt K, Griffiths MD, Broström A, Pakpour AH. Psychometric validation of the Persian nine-item Internet Gaming Disorder Scale – Short Form: Does gender and hours spent online gaming affect the interpretations of item descriptions? *Journal of Behavioral Addictions*. 2017;6(2):256-263. doi:10.1556/2006.6.2017.02
4. Chen IH, Chen CY, Pakpour AH, Griffiths MD, Lin CY. Internet-Related Behaviors and Psychological Distress among Schoolchildren During COVID-19 School Suspension. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2020 Oct; 59(10):1099-1102.e1. doi: 10.1016/j.jaac.2020.06.007. Epub 2020 Jun 29. PMID: 32615153; PMCID: PMC7833594.
5. Männikkö N, Ruotsalainen H, Miettunen J, Pontes HM, Kääriäinen M. Problematic gaming behaviour and health-related outcomes: A systematic review and meta-analysis. *J Health Psychol*. 2020 Jan;25(1):67-81. doi: 10.1177/1359105317740414. Epub 2017 Dec 1. PMID: 29192524.
6. King DL, Delfabbro PH. Internet Gaming Disorder: Theory, Assessment, Prevention, and Treatment (1st Edition). Cambridge, MA: Elsevier Academic Press. 2019; DOI: 10.1016/C2016-0-04107-4.
7. Stevens MWR, King DL, Dorstyn D, Delfabbro PH. Cognitive-behavioral therapy for Internet gaming disorder: A systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Psychother*. 2019 Mar;26(2):191-203. doi: 10.1002/cpp.2341. Epub 2018 Nov 13. PMID: 30341981.



تا در طلب کوهر کانی، کانی

تا در هوس لقمه نانی، نانی

این نکته ر مغرا کربدانی، دانی

هر چیز که در جستن آنی، آنی

مستخرج از تفسیر...

تفسیر...